UNIVERSITATEA *SPIRU HARET*

DIANA LUCIA VASILE

INTRODUCERE ÎN PSIHOLOGIA FAMILIEI ȘI PSIHOSEXOLOGIE



EDITURA FUNDAȚIEI  *ROMÂNIA DE MÂINE*

CUPRINS

REZUMATUL CURSULUI

TEMA 1: **PREMISE CONCEPTUALE: CUPLU, CĂSĂTORIE, FAMILIE, PSIHOSEXOLOGIE. CĂSĂTORIA CA FACTOR DE MATURIZARE A PERSONALITĂŢII.**

Iolanda Mitrofan (1998, p.14) defineşte *cuplul* ca fiind „o structură bipolară, de tip biopsihosocial, bazată pe interdeterminism mutual (partenerii se satisfac, se stimulează, se dezvoltă şi se realizează ca individualităţi biologice, afective şi sociale, unul prin intermediul celuilalt).

Din perspectivă psihologică, *căsătoria* înseamnă o "relatie psihologică" între doi oameni conştienţi, ea fiind "o construcţie complicată, alcătuită dintr-o serie întreagă de date subiective şi obiective, având indiscutabil o natură foarte eterogenă" (C.G. Jung, 1994, p. 63). Ea este „ un proces inetrpersonal al devenirii şi maturizării noastre ca personalităţi, de conştientizare, redirecţionare şi fructificare a tendinţelor, pulsiunilor şi afinităţilor inconştiente, de autocunoaştere prin intercunoaştere. Scopul ei este creşterea personală prin experienţa conjugalităţii şi parentalităţii" (I. Mitrofan, 1998, p.16).

Familia reprezintă „o formă de comunitate umană alcătuită din doi sau mai mulţi indivizi, uniţi prin legături de căsătorie şi/sau paterne, realizând, mai mult sau mai puţin latura biologică şi/sau cea psihosocială" (I. Mitrofan, C. Ciupercă, 1998, p.17)

1. **Funcţiile familiei**

   Funcţiile familiei sunt:
   - Funcţia economică
   - Funcţia de socializare
   - Funcţia de solidaritate
   - Funcţia sexuală
   - Funcţia reproductivă

2. **Tipuri de familii.**

   Cele mai importante tipuri de familii sunt:
   - *Familia nucleară* - formată din cei doi soţi şi copiii lor necăsătoriţi. Acest tip de familie este cel mai întâlnit şi mai dorit în toate societăţile, deoarece el permite o legătură mai strânsă între membrii familiei, relaţii democrate şi stabilirea propriilor reguli de funcţionare familială. Astfel, într-o familie nucleară gradul de intimitate este mai mare, iar şansele de a fi satisfăcute nevoile sexual-afective, de siguranţă şi stabilitate cresc.
   - *Familia extinsă* - formate din mai mulţi membri ai familiei care locuiesc în acelaşi spaţiu şi care reprezintă două sau trei generaţii: fraţi, părinţi, bunici, copii şi nepoţi. Acest tip de familie subordonează familia nucleară şi de cele mai multe ori este format din două familii nucleare.
   - *Familia monoparentală* - în care unul dintre părinţi nu există, copilul sau copiii fiind crescuţi doar de un singur părinte. Lipsa unui părinte se poate datora decesului acestuia, divorţului, sau alegerii unei persoane de a deveni părinte unic, prin naşterea unui copil conceput prin fertilizare in vitro sau cu un partener care nu va lua parte la creşterea copilului, sau prin adopţia unui copil.
   - *Familia mixtă sau reconstituită* – familia în care părinţii au mai fost căsătoriţi şi au divorţat sau şi-au pierdut partenerul. Ei vin cu proprii copii în noua căsătorie, dar pot avea şi copii comuni.

3. **Ciclurile vieţii familiale.**

Minuchin identifică patru stadii de dezvoltare care apar în majoritatea familiilor:

1. *Constituirea cuplului* – diada maritală formează un sistem funcţional prin negocierea graniţelor (interacţiunea cu socrii), reconciliind stilurile de viaţă diferite şi dezvoltând reguli referitoare la conflict şi cooperare.
2. *Copiii mici* – sistemul marital se reorganizează atunci când apar copiii pentru a se adapta cerinţelor cerute de parentalitate.
3. *Copiii şcolari şi adolescenţi* – familia interacţionează acum şi cu sistemul şcolar. Pe măsură ce copiii devin adolescenţi, familia trebuie să se adapteze la probleme ca influenţa prietenilor, pierderea parţială a controlului parental, emanciparea copiilor, etc.
4. *Copiii mari* – aceştia devin deja adulţi, astfel că relaţia dintre părinţi şi copii trebuie modificate pentru a deveni relaţie de tip adult – adult.

4. Familia ca sistem. Structura vieţii de familie.

Minuchin defineşte *structura familială* ca fiind setul invizibil de cerinţe funcţionale ce organizează modurile în care membrii familiei interacţionează. O familie este un sistem ce operează prin intermediul pattern-urilor tranzacţionale. Tranzacţiile repetate stabilesc pattern-urile legate de cum, când şi cine cu cine se relaţionează.

Pattern-urile tranzacţionale pot fi verbale sau nonverbale, cunoscute sau necunoscute. Dar funcţia lor este de a regla comportamentul membrilor familiei. În felul acesta, unicitatea fiecărei familii este dată de tranzacţiile repetitive care construiesc pattern-uri de funcţionare a respectivei familii.

Aceste pattern-uri sunt menţinute prin două tipuri de constrângeri:

1. Unul *generic,* referitor la regulile universale care guvernează organizarea familiei. De exemplu, există în cadrul familiei o ierarhie a puterii şi o complementaritate a funcţiilor (copii nu au aceleaşi niveluri de autoritate ca părinţii, iar aceştia din urmă au nevoie de o interdependenţă pentru a acţiona ca o echipă).
2. Unul *idiosincratic,* referitor la expectaţiile reciproce ale unor membrii particulari ai familiei. Aceste expectaţii se construiesc în timpul numeroaselor negocieri, implicite sau explicite, dintre membrii familiei şi de regulă apar în mici eveniemnte zilnice. Fiecare dintre membrii familiei contribuie la dezvoltarea şi întărirea acestor aşteptări.

Minuchin consideră că structura familială are nevoie de flexibilitate, deoarece ea trebuie să reziste la schimbare (până la un anumit nivel), dar să se şi adapteze atunci când circumstanţele o cer, pentru a-şi putea menţine integralitatea şi funcţionalitatea. Acest lucru se realizează prin intermediul *subsistemelor familiale***.**

Subsistemele familiale sunt reprezentate fie de indivizii singuri, fie de diade (exemplu mamă – copil, soţ – soţie). Ele se pot forma după criterii precum: generaţia căreia membrii aparţin, sex, interese, funcţii. Cele mai importante şi mai des întâlnite subisiteme familiale sunt:

1. *Subsistemul adulţilor* – uneori acesta este denumit şi subsistemul marital sau al soţilor, deoarece include, de regulă, diada soţilor. Rolul preponderent este cel de a modela intimitatea şi angajamentul. Principalele abilităţi necesare pentru a-şi îndeplini acest rol sunt complementaritatea şi acomodarea reciprocă. Complementaritatea permite fiecărui soţ să participe la viaţa familială, să "ofere" fără a considera că prin aceasta "pierde" ceva. Adică ambii soţi simt că pot fi independenţi, dar în acelaşi timp şi că sunt împreună.

Dificultăţile de relaţionare pot apărea de exemplu, atunci când unul dintre soţi insistă în urmărirea propriilor scopuri, lăsând în urmă scopurile diadei ca întreg.

Acest subsistem poate deveni un refugiu faţă de stresul extern, şi o matrice pentru contactul cu alte sisteme sociale. El poate stimula învăţarea, creativitatea şi creşterea, ceea ce poate duce la acomodarea reciprocă, adică la susţinerea aspectelor pozitive ale partenerului şi la actualizarea aspectelor creative ale acestuia, aspecte ce erau inactive până atunci.

Subisitemul marital are nevoie şi de protecţie faţă de cerinţele şi nevoile altor sisteme, mai ales în situaţia cuplurilor cu copii, pentru a-şi oferi unul altuia suport emoţional.

2. *Subsistemul parental* apare atunci când se naşte primul copil şi de regulă cuprinde părinţii, dar poate include şi membrii ai familiei extinse (exemplu – bunica). Responsabilitatea lor

este mai ales de a creşte copiii, de a-i ghida, de a stabili limitele şi de a-i disciplina. Acum apar de multe ori dificultăţi, deoarece adulţii devin în acelaşi timp partener pentru celălalt membru al diadei maritale, dar şi părinte pentru copil şi nu întotdeauna aceste două tipuri de funcţii sunt eficient întrepătrunse. Asta poate duce la destabilizarea cuplului marital, prin atragerea unui copil în interiorul acestui subsistem sau la izolarea copilului de către cuplul marital (mai rar). Orice influenţă exterioară asupra copilului sau modificare în evoluţia acestuia va avea efecte şi asupra acestui subsistem, chiar şi asupra celui marital.

3. *Subsistemul fratriilor* include copiii din familie şi le oferă acestora primul grup social în care sunt cu toţii egali. În acest subsistem copiii învaţă negocierea, cooperarea, competiţia, submisivitatea, suportul reciproc, ataşamentul faţă de prieteni. Ei preiau diferite roluri şi poziţii în familie, iar de multe ori acestea devin semnificative pentru evoluţia lor ulterioară în viaţă. În familiile cu mulţi copii există o diferenţiere a rolurilor şi mai accentuată, cel mic încă acţionând în aria securităţii, îngrijirii şi a ghidării, timp în care cel mare deja experimentează contactele şi contractele cu mediul extrafamilial.

Fiecare subsistem are nevoie de *graniţe* clare, dar şi flexibile pentru a se proteja de cerinţele şi nevoile celorlalte subsisteme, dar şi pentru a fi capabil să negocieze şi să interacţioneze cu acesta.

Graniţele reprezintă un concept fundamental al orientării structuraliste. Ele reprezintă reguli care definesc cine participă şi cum. Rolul graniţelor este de a proteja diferenţierea subsistemelor. Fiecare dintre acestea are funcţii specifice şi anumite cerinţe de la membrii săi; dezvoltarea abilităţilor interpersonale în interiorul acestor sisteme se repercutează asupra libertăţii subsistemului respectiv faţă de celelalte.

Natura graniţelor va avea un puternic impact asupra funcţionării fiecărui subsistem, dar şi al familiei ca întreg.

Minuchin descrie trei tipuri de graniţe care se întind pe un continuum de la foarte rigide la foarte difuze:

- *Graniţele rigide* sunt cele care permit o interacţiune şi o comunicare minimală între subsisteme. Indivizii pot fi izolaţi sau forţaţi să acţioneze autonom. Ele permit membrilor maximum de independenţă şi o interacţiune minimă cu ceilaţi membrii. Subsistemele (adică indivizii sau diadele) pot deveni astfel separate de restul familiei.
- *Graniţe clare* – se află la mijlocul continuumului dintre rigid şi difuz; sunt cele care promovează comunicarea deschisă şi intimitatea subsistemelor, astfel încât acestea pot opera liber pentru îndeplinirea funcţiilor lor în cadrul familiei.
- *Graniţe difuze* – sunt caracterizate prin definirea vagă a funcţiilor şi a membrilor care fac parte din subsisteme. Ele permit o intimitate minimă şi o interacţiune maximă. Nu este clar cine are responsabilitatea şi autoritatea, iar membrii familiei pot fi mult influenţaţi unul de celălalt. În alţi termeni, relaţiile dintre membrii sunt suprapuse.

5. Abordarea transgeneraţională a familiei.

În cadrul acestor abordărilor transgeneraţionale, locul cel mai important îl ocupă teoria lui Murray Bowen, denumită, după numele său, teoria (şi terapia) boweniană.

Esenţa teoriei boweniene este alcătuită

indivizii care sunt fuzionaţi şi cei care sunt diferenţiaţi. Caracteristica preferată este cea de *diferenţiere.* Prezentăm mai jos cele opt concepte esenţiale ale teoriei boweniene, în care *diferenţierea sinelui* este considerată foarte importantă.

1. *Diferenţierea sinelui.* În contextul unui sistem emoţional, diferenţierea sinelui reprezintă *gradul relativ de autonomie pe care un individ îl păstrează, în timp ce rămâne în relaţie semnificativă cu ceilalţi.* Aceşti indivizi pot transcede nu doar propriile emoţii, ci şi cele ale sistemului lor familial. De asemenea, astfel de persoane diferenţiate sunt mai flexibile, adaptabile şi mai autonome. Ca urmare, ele îşi trăiesc propriile emoţii şi, deşi nu sunt lipsite de conştiinţa emoţiilor celor din jurul lor, sunt capabile să menţină un grad de obiectivitate şi distanţă emoţională faţă de problemele emoţionale proprii sau ale altora. De aceea, se consideră că indivizii *înalt diferenţiaţi* au un *eu solid* („solid self”)*, mai integrat.* Acesta reprezintă pentru Bowen *conceptul de eu care este ghidat în principal de intelect,* adică persoana poate acţiona sau lua decizii pe baza unor judecăţi raţionale.

Indivizii cu *nivele scăzute de diferenţiere* tind să fie mult mai rigizi şi mai dependenţi emoţional de alţii, comportamentul fiind direcţionat mai degrabă de emoţii. Ei sunt ghidaţi preponderent de *pseudo-eul* („pseudo-self”) lor. Acesta este un *concept de eu care este negociabil cu alţii,* sensibil la emoţii şi mai puţin la judecăţile raţionale. Astfel de persoane vor lua decizii bazate pe sentimente, nu pe principii logice, raţionale. De aceea, deciziile luate în momente diferite de timp vor fi inconsistente unele cu altele, dar indivizii cu pseudo-eu nu sunt conştienţi de această inconsistenţă. Bowen (1976) descrie pseudo-eu-ul ca un *eu pretins,* adică un eu fals, după cum ar spune Winnicott, pe care persoana îl poate simţi ca fiind real, deşi nu este.

În terapia de familie boweniană se urmăreşte gradul diferenţierii sinelui la fiecare membru al familiei, şi în special al copiilor (mai ales dacă aceştia sunt adolescenţi sau chiar maturi). Este mult mai probabil ca persoanele cu un grad mic de diferenţiere a sinelui faţă de membrii familiei care dezvoltă anumite simptome să prezinte şi ele, la rândul lor, alte, sau chiar aceleaşi, simptome, comparativ cu persoanele cu un grad mare de diferenţiere. De aceea, unul dintre scopurile terapeutice va fi creşterea gradului de autonomie a membrilor familiei, unii faţă de alţii.

Mai mult, conceptele de diferenţiere şi fuziune sunt foarte importante pentru Bowen (ca şi pentru oricare alt terapeut) şi în ceea ce priveşte *ipotezele intergeneraţionale sau transgeneraţionale*. Bowen consideră că persoanele care părăsesc familia de origine cu un pseudo-eu sau cele care sunt fuzionate cu familiile lor de origine tind să se căsătorească cu persoane cu care vor putea, de asemenea, să fuzioneze. Astfel, două persoane nediferenţiate tind să se găsească unele pe altele. Rezultatul va fi *separarea emoţională* de familia de origine şi fuzionarea soţilor. Asta presupune că pseudo-eul unuia dintre soţi se va baza pe pseudo-eul celuilalt, adică se vor uita unul la celălalt pentru a detecta diferite indicii pentru a alege modul de reacţie emoţională şi de luare a deciziilor. În felul acesta, „*procesele familiale neproductive trec de la o generaţie la următoarea prin astfel de mariaje*”. (Becvar şi Becvar, 1996).

2. *Procesul emoţional familial nuclear.* Acest concept descrie *gama de pattern-uri relaţionale emoţionale din sisteme, dintre părinţi şi copii.* Există patru mecanisme utilizate de familie pentru a face faţă anxietăţii când aceasta devine prea intensă în familia nucleu. Toate cele patru mecanisme pot fi folosite, dar, de regulă, o familie, mai ales dacă este fuzională, utilizează în mod predominant unul sau mai multe:

- *Distanţa emoţională.* Într-un *sistem familial fuzional cu nivele înalte de anxietate, un membru al familiei poate mări distanţa interpersonală atunci când el sau ea nu mai poate*

face față reactivității emoționale (Bowen, 1978). Frecvent, aceasta poate determina o distanță mai mare decât dorește, de fapt, individul.

- *Conflictul marital. Cantitatea de conflict într-un mariaj este o funcție a gradului de fuziune din relație și a intensității anxietății corespunzătoare*. (Papero, 1991). Poate avea loc un proces ciclic în care conflictul este urmat de distanță emoțională, o perioadă de apropiere caldă, apoi o creștere a tensiunii care precipită un alt conflict și, astfel, ciclul se perpetuează.
- *Transmiterea sau proiecția problemei către copil*. De multe ori, *problemele dintre soți și anxietatea acestora tind să fie evitate prin concentrarea lor pe unul sau mai mulți copii*. Cel mai comun pattern este ca mama să-și concentreze o mare parte din energia sa emoțională pe un copil (ajungându-se chiar la fenomenul de fuziune simbiotică între mamă și copil), în timp ce tatăl se distanțează și este evitat în același timp. Copilului pe care părintele se concentrează îi sporesc reactivitatea și fuziunea sistemului intelectual și emoțional. De aceea, el este cel mai vulnerabil la dezvoltarea unor simptome.
- *Disfuncția într-un soț*. În cazul unui cuplu cu un membru inadecvat sau disfuncțional, iar celălalt în mod deschis adecvat cu scopul de a compensa, se pot dezvolta roluri reciproce. Acest pattern poate lua amploare și poate deveni solid dacă un membru al familiei dezvoltă o maladie fizică sau mentală cronică.

3. *Triunghiurile sau triangularea*. Acest concept este mult legat de cel al proiecției unei probleme asupra unuia sau mai multor copii. Un triunghi este *unitatea de bază a interdependenței în sistemul emoțional familial*. Pentru Bowen, o diadă, adică un sistem de două persoane, este stabilă atât timp cât ea este calmă. Dacă apar factori stresori care determină creșterea nivelului de anxietate, diada poate rămâne stabilă, dar când anxietatea într-o diadă atinge un nivel mai ridicat, o a treia persoană va fi atrasă în câmpul emoțional al celor doi. De exemplu, nașterea primului copil determină apariția unui triunghi format din cei doi părinți și copil. Sau, atunci când există un conflict între soți, soția poate apela la mama sa pentru a-și reduce anxietatea, implicând-o și pe aceasta în conflictele cu soțul; în felul acesta apare triunghiul format din soț, soție și mama soției. Triunghiurile într-o familie pot fi latente și să nu se manifeste în mod deschis. Totuși, aceste triunghiuri pot fi activate (și se activează frecvent) în timpul perioadelor de stres. Bineînțeles, nivelul stresului sau al anxietății necesar pentru destabilizarea diadei este în strânsă legătură cu gradul de diferențiere al celor doi.
4. *Procesul proiectiv al familiei*. Acest proces se referă la faptul că *nivelul de diferențiere al părților trece mai departe la unul sau mai mulți dintre copiii lor*. În mod obișnuit, un copil dintr-o familie va avea o implicare emoțională crescută cu unul dintre părinți. Această supraimplicare poate varia de la părintele care e în mod excesiv îngrijorat de ce se întâmplă cu copilul până la părintele care este extrem de ostil acțiunilor copilului. Dinamica aceasta deteriorează capacitatea copilului de a funcționa eficient în contexte sociale. Gradul de diferențiere al părinților și nivelul de stres în familie determină intensitatea procesului proiectiv al familiei.
5. *Întreruperea (distanțarea) emoțională*. În încercarea de a face față fuziunii și absenței diferențierii în relațiile lor interne, *membrii familiei* sau segmente ale sistemului extins *se pot distanța unul de altul și pot deveni separați emoțional* (Hall, 1981). Deși individul care întrerupe poate părea că face față relației cu familia, individul rămâne mai vulnerabil la alte relații intense. Kerr (1981) sugerează că *întreruperea emoțională* indică o problemă - fuziunea dintre generații -, rezolvă o problemă - scade anxietatea asociată cu contactul familial - și creează o problemă - izolează indivizii care ar putea beneficia de contact. Ca rezultat al separării emoționale, individul rămâne prins în sistemul emoțional al familiei și poate fi mai puțin capabil să răspundă eficient la situațiile de rezolvare a problemelor. Disfuncția consecventă se poate manifesta și în

alte moduri, cum ar fi relaţii superficiale, boală fizică, depresie şi comportamente impulsive (Walsh, 1980).

6. *Procesul de transmitere multigeneraţională. Tendinţa puternică de a repeta pattern-urile disfuncţionale ale conduitei emoţionale în generaţii succesive culminează cu nivele scăzute de diferenţiere a eului pentru anumiţi membri ai generaţiilor mai tinere* (Hall, 1981). Bowen consideră că indivizii la niveluri echivalente de diferenţiere, deci fie diferenţiaţi, fie fuzionaţi, se găsesc unul pe altul şi se căsătoresc şi pot avea unul sau mai mulţi copii cu niveluri mai scăzute de diferenţiere. De aceea, ne putem aştepta ca aceste ataşamente sau distanţări să fie mai accentuate la copii decât au fost la părinţii lor. Deoarece pattern-ul repetitiv determină în mod succesiv nivele mai scăzute de diferenţiere la generaţiile următoare, procesul culminează cu un ultim nivel de disfuncţie, adică ataşamentele (adică fuziunile) sau distanţările emoţionale care determină apariţia diferitelor simptome care fac ca persoana sau familia să recurgă la terapie.
7. *Poziţia de frate sau soră. Vârsta mai mare şi distribuţia pe sexe între fraţi în aceleaşi generaţii au o puternică influenţă asupra comportamentului* (Hall, 1981). Cercetările lui Walter Toman (1969) descriu roluri diferite pe care indivizii le manifestă ca rezultat al poziţiei lor în familiile de origine, cum ar fi copilul cel mai mare, sora mai mică, cel mai mic copil. De exemplu, într-o familie cu mulţi copii, ultimul copil, cel mai mic, poate să fie cu totul ignorat din punct de vedere afectiv, din cauza preocupării şi stresului părinţilor pentru asigurarea hranei şi securităţii familiei. Bowen sugera, de asemenea, că *pattern-urile interactive dintre cuplurile maritale pot fi legate de rolurile indivizilor din familiile lor de origine*.
8. *Procesul emoţional al societăţii (regresia socială).* Acest concept-cheie al lui Bowen are în vedere faptul că *procesele caracteristice familiilor pot fi observate şi în interacţiunile la nivel social*. De exemplu, deoarece există o anxietate crescută şi un stres continuu cauzate de crimă, şomaj şi poluare, există şi o tendinţă socială către reactivitate emoţională şi o probabilitate scăzută a individului de a-şi utiliza eficient procesele emoţionale. Bowen observa că istoria recentă a societăţii noastre pare să reflecte acest tip de regresie, adică societatea poate face faţă cu succes unor factori stresori situaţionali acuţi, dar eşuează când factorii stresori se cronicizează. Din pricina stresului cronic, atât societatea, cât şi familia pierd contactul cu principiile sistemului lor intelectual şi vor acţiona în virtutea sistemului emoţional, pierzându-şi obiectivitatea.

6. Diagnoza familială. Patologia familială - diferite perspective teoretice.

Claritatea graniţelor din familie reprezintă un parametru util pentru evaluarea funcţionalităţii familiei. Nu trebuie exagerat în ceea ce priveşte graniţele rigide sau difuze, deoarece ele se referă la stilul tranzacţional sau la un tip preferat, caracteristic familiei, pentru interacţiune şi nu la o diferenţă calitativă între funcţional şi disfuncţional. Deci nu se poate concluziona dacă întâlnim într-o familie graniţe difuze sau rigide că acea familie este disfuncţională. Majoritatea familiilor au subsisteme separate şi subsisteme suprapuse. De asemenea, depinde de etapa de evoluţie a familiei. În familiile cu copii mici, subsistemul mamă – copii tinde spre suprapunere, iar tatăl tinde spre separare în relaţia cu copiii mici, dar mai târziu el poate ajunge la suprapunere cu copiii mai mari. Când copiii au crescut şi mai mult şi încep să se separe de nucleul familial, subsistemul părinţi – copii tinde spre separare.

Totuşi, extremele sugerează un anumit grad de patologie familală. Un subsistem cu un grad ridicat de suprapunere între mamă şi copii, cu un tată foarte separat are ca efect subminarea independenţei copiilor, ceea ce poate duce la apariţia anumitor simptome la copii, de exemplu anorexie, lipsa iniţiativelor, atacuri de panică, simptome psihosomatice, etc. La fel, un grad crescut de separare între membrii familiei poate duce la un sentiment puternic de independenţă, dar nu stimulează manifestarea sentimentelor de loialitate şi apartenenţă, a celor de ajutor interpersonal şi

suport emoţional atunci când acesta este necesar. De aici pot apărea comportamente simptomatice precum violenţă, depresii dar şi multe tipuri de simptome psihosomatice.

Acest lucru este posibil pentru că o familie cu o slabă diferenţiere între subsistemele sale descurajează explorarea autonomă şi rezolvarea problemelor. De exemplu, cele dinspre polul rigidităţii, tolerează o mare varietate de comportamente ale membrilor săi, iar stresul unui membru al familiei nu trece de graniţa rigidă, deoarece numai un nivel foarte crescut de stres va ajunge şi la ceilalţi membrii ai familiei. La capătul opus, la polul graniţelor difuze, al subsistemelor suprapuse, dimpotrivă, comportamentul unui membru îi afectează puternic şi imediat pe ceilalţi membrii, iar tensiunea psihologică, stresul care acţionează asupra unui individ, va reverbera puternic prin graniţele difuze şi va afecta celelalte subsisteme.

Una dintre funcţiile familiei este de a-şi susţine membrii. Atunci când unul dintre ei este tensionat, ceilalţi membrii simt nevoia să se adapteze acestei schimbări, deoarece, ei urmăresc păstrarea integrităţii structurii sale, adică menţinerea homeostaziei.

Minuchin consideră că există patru surse de stres pentru sistemul familial:

1. Contactul stresant al unui membru al familiei cu forţe extraconjugale. De exemplu, dacă unul dintre soţi este stresat din cauza problemelor de la serviciu, el poate începe să-şi critice partenerul sau chiar să deturneze conflictul spre copii, atacându-i pe aceştia, cu sau fără motiv. Acest fapt poate duce la izolarea membrului tensionat prin alianţa celuilalt membru cu copiii, ca reacţie de apărare faţă de stres. Sau dacă un copil are dificultăţi de integrare în mediul şcolar, părinţii e posibil să reacţioneze diferit (mama poate exagera problema, în timp ce tatăl o poate minimaliza) ceea ce face ca graniţa în subsistemul marital să se rigidizeze.

2. Contactul stresant al întregii familii cu forţe extrafamiliale. Un sistem familial poate fi puternic afectat de efectele unei recesiuni economice, de mutarea într-un alt oraş sau altă ţară, mecanismele de rezistenţă ale familiei sunt ameninţate semnificativ de sărăcie sau de discriminare.

3. Stresul în perioada de tranziţie din familie. Există multe faze în evoluţia naturală a unei familii, iar ele necesită o negociere a unor noi reguli, ceea ce duce la conflicte. Acestea oferă membrilor familiei, dar şi familiei ca întreg, ocazii pentru o nouă creştere. Dacă aceste conflicte nu se rezolvă ele duc în timp la alte dificultăţi. Exemplul este cel al tranziţiei copilului spre adolescenţă. Adolescenţa presupune multe contacte ale copilului cu lumea extrafamilială, iar statusul lui în această perioadă se schimbă. Relaţiile cu părinţii se modifică, el având nevoie de mai multă autonomie şi responsabilitate. Tranzacţiile subsistemului parental cu adolescentul vor trebui schimbate de la părinţi – copil la părinţi – adulţi tineri. Astfel, rezultatul va fi o adaptare reuşită. În unele cazuri mama, de exemplu, poate rezista schimbărilor relaţiei ei cu fiul / fiica adolescentă, pentru că asta ar presupune schimbări în relaţia ei cu soţul. Astfel, în loc să-şi modifice atitudinea, ea poate ataca adolescentul şi submina autoritatea lui. Dacă tatal intră în conflict de partea copilului, se formează o coaliţie cros-generaţională nepotrivită care se poate generaliza până când toată familia se află în conflict. Dacă nu se produc schimbări adaptative, vor aparea seturi disfuncţionale ce se vor activa ori de câte ori vor exista conflicte.

Stresul cauzat de o problemă idiosincratică. Un exemplu de astfel de situaţie sunt prezenţa unui membru bolnav cronic sau retardat. Aceste probleme idiosincratice pot supraîncărca familia, resursele şi mecanismele ei de rezistenţă, deoarece funcţiile membrului respectiv trebuie preluate de alţi membrii ai familiei. Este posibil, de asemenea, ca într-o anumită fază de evoluţie a familiei şi a problemei cu care se confruntă să existe adaptare, dar mai târziu, adaptarea să fie îngreunată de intrarea într-o altă fază de evoluţie. De exemplu, o familie cu un copil autist se poate adapta în perioada în care este mic, dar poate să fie depăşită de dificultăţi atunci când acesta este mai mare.

Familia disfuncţională va fi familia care în urma stresului se va rigidiza. Fiecare membru va face acelaşi lucru ca în etapa anterioară.

Walsh&McGrow vorbesc de patru elemente de patologie care pot afecta funcţionalitatea unei familii:

1. Patologia graniţelor;
2. Patologia alianţelor – relaţii intrafamiliare care pot să nu aibă un interes comun; două tipuri de patologie a alianţelor:

a) Deturnarea conflictului sau găsirea “ţapului ispăşitor”;
b) Coaliţiile crosgeneraţionale neadaptative.

3. Patologia triadelor – aranjamentele intrafamiliare instabile ce se pot forma între un membru ce se coalizează cu un altul împotriva unui al treilea membru.
4. Patologia ierarhiei – copii au mai multă putere decizională decât părintele.

Aceste tipuri le putem integra în şase arii:

1. Structura familiei ca ansamblu – toate patternurile tranzacţionale alternative;
2. Flexibilitatea sistemului familial;
3. Rezonanţa sistemului familial care reflectă sensibilitatea lui la nevoile fiecărui membru;
4. Contextul vieţii familiei respective – factorii de stres care acţionează asupra familiei, suportul familial;
5. Stadiul de dezvoltare în care se află familia respectivă şi cum face faţă provocărilor şi stadiilor specifice fiecărei etape de dezvoltare;
6. Apariţia simptomului în familia respectivă şi modul în care este menţinută.

Din punctul de vedere strategic al lui J. Haley, simptomul are o funcţie care este aceea de a menţine echilibrul familiei. Simptomul este o reacţie la ceva. În cazul familiei disfuncţionale, simptomul aparţine întregii familii.

Familia funcţională este familia caracterizată prin deschidere, cea care are graniţele bine conturate, dar flexibile.

Familia disfuncţională este familia care neagă prezenţa vreunei probleme sau creează probleme acolo unde nu există. Acest tip de familie dispune de o structură ierarhică necorespunzătoare.

Orice organizare umană va întâmpina dificultăţi şi va fi disfuncţională dacă vor exista coaliţii între nivelurile ierarhiei. Dacă se cristalizează, ele generează disfuncţionalităţi.

Orice familie are nevoie de reguli şi în orice familie există un sistem de reguli care o guvernează.

Orientarea sistemică consideră că orice sistem are nevoie de o stare de echilibru. Când o familie nu mai este în echilibru, mecanismele de feed-back vor tinde mereu să readucă familia la echilibrul iniţial. Metodele prin care se încearcă să se restabilească echilibrul pot deveni ele însele probleme. Din dorinţa de a păstra echilibrul, membrii familiei ignoră faptul că trebuie să se schimbe.

Dacă avem în vedere jocurile dintre membrii familiei (vezi analiza tranzacţională), o familie disfuncţională este cea care nu conştientizează şi nu modifică regulile jocurilor lor, adică când în interiorul sistemului, al familiei există pattern-uri tranzacţionale blocate, rigide, care aparţin fie generaţiilor anterioare, fie familiei actuale.

Teoria boweniană – Murray Bowen **–** afirmă faptul că nivelul de diferenţiere a sinelui va determina gradul de funcţionalitate şi de disfuncţionalitate al familiei; în sistemele fuzionale diferenţierea este mică, ca urmare, familia are şanse mai mari să fie disfuncţională, iar în sistemele diferenţiate (separate) diferenţierea va fi mare, ceea ce va duce la funcţionarea normală a familiei.

7. Psihosexologia. Sexualitatea copilului şi adolescentului. Sexualitatea premaritală. Iniţierea sexuală.

Psihosexologia reprezintă un domeniu de studiu „al particularităţilor comportamentale ale celor două sexe în stabilirea, funcţionarea şi dezvoltarea relaţiilor interpersonale erotico-sexuale, interactive şi de intercunoaştere” (I. Mitrofan, 1997).

În perioada copilăriei şi adolescenţei semnalăm următoarele etape ce stau la baza formării identităţii de sex-rol şi a comportamentului sexual de mai târziu:

- Formarea ataşamentelor faţă de figurile materne şi paterne sau de substitutele parentale
- Modul în care se realizează atingerea fizică de către părinţi
- Primele manifestări masturbatorii

- Descoperirea propriului sex şi debutul identităţii psihosexuale
- Formarea şi rezolvarea celor două tipuri de complexe: Oedip şi Electra (atracţia sexuală faţă de părintele de sex opus, însoţită de sentimente de invidie şi competiţie faţă de părintele de acelaşi sex)
- Formarea identităţii psihosexuale (în special în preadolescenţă şi adolescenţă)
- Participarea la grupurile de egali, prieteni şi existenţa modelelor de rol
- Primele relaţii sexuale

8. **Psihologia actului sexual. Sexualitatea adultului.**

   După F. Macnab (1997), actul sexual are 6 faze:

   - *Dorinţa sexuală* – poate fi legată de o persoană, de o activitate expectată, de fanteziile erotice sau de atingerea orgasmului. Indicatorii săi sunt senzaţiile corporale şi reprezentările mentale. Există multe elemente care pot influenţa dorinţa sexuală. Printre cele care o inhibă se numără atmosfera creată în jurul actului sexual, aluziile fizice persoanle făcute de partener, stările emoţionale negative (anxietate, depresie, tristeţe, vinovăţie etc.), expectaţiile partenerilor, credinţele religioase etc.
   - *Trezirea sexuală* – este o stare mental-corporală în care experienţa ambilor parteneri variază gradual în privinţa plăcerii pentru activitatea sexuală. La bărbaţi semnalul fizic este erecţia, iar la femei lubrifierea şi senzaţia de „tânjire” în vagin, alături de creşterea pulsului, schimbarea respiraţiei, a expresiilor faciale, uscăciunea gurii. Ea poate fi stimulată de senzaţii vizuale sau auditive, prin intermediul dansului, tipului de vestimentaţie provocator, mişcări sau filme pornografice.
   - *Excitarea sexuală* – poate fi experimentată în trei moduri: excitarea autoerotică (masturbare), contact interpersonal cu o persoană de sex opus sau de acelaşi sex, sau fetiş. Există o foarte fină linie de demarcaţie între faza de trezire sexuală şi cea de excitaţie. În aceasta din urmă, indicatorii fizici sunt mult intensificaţi.
   - *Orgasmul* – faza în care excitaţia ajunge la punctul culminant, crescând până la elberarea totală. La bărbat, indicatorul este ejacularea, respiraţia greoaie. La femeie, apara contracţiile musculare scurte, repiraţie puternică şi senzaţia de extaz.
   - *Satisfacţia* – senzaţia scopului realizat, asociată cu generalizarea plăcerii, destindere, relaxare, respiraţia redevenind lejeră, profundă şi egală.
   - *Postludiul* - este starea mental-corporală de conştientizare a actului realizat. Se caracterizează prin profunzime, dar şi revitalizare şi reînnoire.

9. **Iubirea ca liant al căsătoriei. Tipuri de iubire. Iubire şi intimitate. Iubire şi sex.**

Iubirea este sentimentul puternic de atracţie şi unire a celor doi parteneri care formează cuplul (marital sau nu). Actualmente el stă la baza transformării cuplurilor erotice în cupluri conjugale.

E. Wheat (1980, apud I. Mitrofan, 1997, p. 177) descrie cinci forme de manifestare a iubirii:

1. *Epithumia* - se referă la dorinţa fizică puternică, reciproc exprimată prin dragoste sexuală plină de satisfacţie. Satisfacţia sexuală este un indicator sigur al sănătăţii căsniciei, chiar dacă, după Wheat, relaţiile sexuale nu sunt aspectul cel mai important al căsătoriei.

2. *Eros* - este forma de dragoste ce implică cel mai mult romantismul. Eros presupune mai ales ideea de contopire, unificare, fuziune cu fiinţa iubită, dar şi dorinţa de a o poseda total (fizic, mental, spiritual). De aici - romantismul. Este o iubire pasională şi sentimentală şi reprezintă cel mai adesea punctul de plecare în căsătorie.

3. *Storge* - este o formă de dragoste, descrisă ca relaţie confortabilă, care înglobează o afecţiune naturală şi sentimentul de apartenenţă reciprocă. Se bazează pe loialitate mutuală şi se manifestă în relaţiile dintre soţi, părinţi şi copii, fraţi şi surori, realizând sentimentul de apartenenţă la un grup unit.

4. *Fileo* - este genul de iubire care preţuieşte pe cel iubit manifestând-se cu gingăşie, dar aşteptând întotdeauna un răspuns. Se traduce prin prietenie, reciprocitate. Fileo creează prieteni, în strânsă apropiere. Ei îşi mărturisesc şi împărtăşesc gânduri, planuri, sentimente, atitudini, visuri, probleme intime, pe care nu le-ar putea încredinţa altcuiva. Ei îşi împart timpul şi interesele, ceea ce conferă căsătoriei siguranţă, atractivitate şi recompense. Chiar dacă există multă pasiune în sexualitate, absenţa lui Fileo înnegurează căsătoria şi o face neinteresantă.

5. *Agape* - este dragostea completă, lipsită de egoism, care are capacitatea de a se oferi continuu, fără a aştepta nimic în schimb. Ea preţuieşte şi slujeşte necondiţionat, spre deosebire de Fileo care presupune reciprocitate. Este modelul iubirii Christice, dincolo de emoţii şi sentimente pasionale, fiind profund infuzată spiritual, rod al unei opţiuni conştiente, al unei alegeri libere. Este definită şi ca o dragoste a acţiunii, presupunând ajutorare, a face bine, a avea compasiune pentru celălalt, fiind mai curând o atitudine şi un comportament motivat spiritual, şi aproape deloc emoţie.

10. Sexualitatea la vârsta a treia.

Este caracterizată de descreşterea intensităţii impulsului sexual, de declinul activităţii sexuale. Atitudinea faţă de sine, de vârstă şi de situaţia în care se află va influenţa semnificativ manifestările sexuală din această perioadă.

Se remarcă două etape:

- Etapa de *preinvoluţie* în care se exacerbează funcţia erotică – între 45 şi 55 de ani, atăt la femei, cât şi la bărbaţi.
- Etapa de *declin sexual*, după 55 de ani, când se manifestă un veritabil conflict între virilitatea cerebrală şi diminuarea potenţei sexuale.

Această etapă se manifestă diferit la femei faţă de bărbaţi. De aceea, vorbim despre:

- *Menopauză* – oprirea definitivă a activităţii ovarelor şi deci oprirea definitivă a menstruaţiei. Este un fenomen fizilogic natural care apare la femei în jurul vârstei de 45-55 de ani. Majoritatea autorilor descriu trei faze ale menopauzei: premenopauza, menopauza propriu-zisă şi postmenopauza.
- *Andropauză* – desemnează încetarea funcţiei sexuale la bărbat. Se manifestă în jurul vârstei de 70 de ani şi este însoţită de schimbări caracteriale şi de comportament.

11. Sănătatea vieţii sexuale. Disfuncţii sexuale psihogene.

Disfuncţiile sexuale feminine sunt:

- Vaginismul
- Dispareunia
- Frigiditata
- Anorgasmia

Disfuncţiile sexuale masculine sunt:

- Tulburările legate de potenţă
- Tulburările de ejaculare

Vaginismul – contracţia reflexă si involuntara a muschilor vaginului si ai coapselor, astfel incat copulatia nu mai este posibila sau devine extrem de dureroasa pentru femeie.

Cauzele : Mastter si Jonson considera ca principala cauza a vaginismului o reprezinta teama femeii in fata unui posibil agresor. In mod inconstient femeia percepe paternul ca pe un agresor, sau actul ca pe o agresiune. Alte cauze sunt: amintiri traumatizante reale sau fantasmante; experiente anterioare nesatisfacatoare; erori de identitate sexuala; violuri, abuzuri sexuale.

Femeile predispuse la vaginism sunt:

- Fete virgine
- Femeile aflate in conflicte maritale, profund nesatisfacute
- Femeile aflate în declinul genital
- Cele cu traumatisme: viol, abuz, interventii cirurgicale

Dispareunia se referă la senzaţia dureroasă provocată de raportul sexual

Ea poate fi primară, când apare la debutul vietii sexuale şi este considerată a fi normală, fiziologică, şi secundară, atunci când apare după o perioadă de manifestare a vieţii sexuale.

Cauzele emoţionale ale dispareuniei sunt:

- teama de actul sexual
- sentimentul de obligatie de a avea raport sexual
- neplăcere, insuficientă atracţie erotică.

Frigiditatea reprezintă incapacitatea femeii de a simţi plăcere sexuală. Alţi autori consideră că frigiditatea ar reprezenta incapacitatea femeii de a ajunge la orgasm vaginal.

Cauzele frigidităţii sunt:

- teama de actul sexual
- sentimentul de obligatie de a avea raport sexual
- prezenţa unor conflicte maritale, profund nesatisfacute
- istorii de viol, abuz, interventii cirurgicale

Anorgasmia – incapacitatea de a ajunge la orgasm. În prima perioadă a vieţii sexuale anorgasmia este considerată normală. De regulă se datorează temerilor ce duc la lisa de lubrefiere a vaginului.

Tulburarile de potenţă sau impotenţa se referă la dificultatea bărbatului de a-şi controla (a avea şi a-şi menţine) erecţia.

Ea poate fi : parţială sau totală.

Ipotenţa funcţională se datorează consumului de droguri, sedative, fumat, tranchilizante.

Impotenţa psihologică apare în condiţii de anxietate, stres.

Tulburările de ejaculare se diferenţiază în:

- ejacularea precoce: normală în primii ani de viaţă sexuală; ea apare la bărbaţii anxioşi care manifestă teama de a fi judecat, devalorizat.
- ejacularea întârziată – cauze organice : alcoolism, diabet
- ejacularea involuntară – poate să fie sau nu însoţită de erecţie, datorată unor disfuncţii ale sistemului nervos, sau alte boli;
- ejacularea anestezică – bărbatul nu simte nimic; cauzele: afecţiuni ale prostatei, desensibilizarea nervilor din zona genitală.

12. Educaţia pentru viaţa de familie. Educaţia sexuală.

Educaţia pentru viaţa de familie şi educaţia sexuală trebuie să aibă în vedere specificul vârstei la care se adresează. Ea cuprinde un aspect informaţional şi unul formativ, referitor la deprinderi corecte de viaţa sexuală şi relaţională.

13. Metode de cercetare în psihologia familiei şi psihosexologie. Desenul familiei şi genograma.

Desenul familiei reprezintă o probă proiectivă de desen, relativ simplă, prin care se pot culege o multitudine de informaţii despre membrii familiei, relaţiile dintre membrii familiei, atmosfera de familie. Ea poată fi dată adulţilor şi copiilor, începând cu vârsta de 4 ani. Consemnul pentru copil este „Desenează o familie” sau „Imaginează-ţi o familie şi deseneaz-o”. Daccă apar neînţelegeri, se poate adăuga „Desenează tot ce vrei; persoanele dintr-o familie, dacă vrei obiecte, animale.” După desenare, se întreabă numele, rolul în familie, sexual, vârsta. Se pun patru întrebări: „Care este cel mai simpatic dintre toţi?”, „Care este cel mai puţin simpatic?”, „Care este cel mai fericit?” şi „Care este cel mai puţin fericit?”. Pentru fiecare întrebare se notază şi motivaţia („De ce?”). la final, copilul este întrebat „Tu pe cine preferi din toată familia?”.

Analiza desenului se realizează în funcţie de elementele de grafică a desenului şi cele de conţinut. Cele mai importante elemente în funcţie de care se face analiza sunt: dimensiunea desenului şi a elementelor componente (persoane, obiecte, animale etc.), aşezare în pagină, modul de desenare a liniilor, distanţa şi raportul dintre persoanje, diferenţierea în funcţie de culorile

folosite, valorizarea unor elemente prin mărime, culoare, detalii etc., modul de detaliere a persoanjelor, identificările sau diferenţierile sexuale.

Genograma reprezintă o *reprezentare grafică a familiei* respective, numită. Această genogramă constituie un *instrument-cheie* în teoria şi terapia boweniană; ea asigură, prin vizualizare, o clarificare a proceselor emoţionale ale familiei.

În mod frecvent, genograma conţine:

- *evenimentele nodale ale familiei* (ex: evenimentele care au schimbat funcţionarea familiei), cum ar fi naşteri, avorturi, divorţuri, separări, boli, accidente, dependenţe (cum ar fi cea de alcool sau de drog), decese.
- *caracteristicile sistemului familial*, cum ar fi triunghiurile şi separările emoţionale, astfel încât sunt evidenţiate procesele multigeneraţionale care au modelat familia nucleară. De exemplu, cine cu cine vorbeşte mai des direct sau chiar la telefon, cine cu cine se ceartă, locul rezidenţei (adică apropierea membrilor familiei, cine cu cine locuieşte sau se vizitează), etc.
- *caracteristicile esenţiale ale membrilor familiei*, care dau informaţii despre persoane, dar şi despre modul de reacţie, mai ales emoţional, al membrilor familiei în condiţii de stres. Aceste informaţii se referă la originea culturală şi etnică, statutul socio-economic, apartenenţa religioasă, profesie, hobby-uri, dar şi caracteristicile de personalitate care au relevanţă pentru membrii familiei implicate în terapie şi mai ales regulile şi căile de a face faţă conflictelor şi momentelor tensionante, care cresc nivelul anxietăţii.

Genograma familiei serveşte drept instrument care îl ajută pe terapeut să înţeleagă sistemul emoţional al familiei respective. De asemenea, funcţionează ca ghid în terapie şi poate fi împărtăşit familiei, discutat cu aceasta, ca o componentă a procesului terapeutic, pentru facilitarea unor insight-uri referitoare la procesele emoţionale şi la nivelul de diferenţiere.

BIBLIOGRAFIE OBLIGATORIE

1. Vasile, Diana Lucia, *Introducere în psihologia familiei şi psihosexologie*, Ed. Fundaţiei România de Mâine, Bucureşti, 2006
2. Enăchescu, C., *Tratat de psihosexologie*, Ed. Polirom, Iaşi, 2003
3. Mitrofan, I., Ciupercă, C., *Psihologia vieţii de cuplu – între iluzie şi realitate*, Ed. Sper, Bucureşti, 2002
4. Mitrofan, I., Vasile, D., *Terapii de familie*, Ed. SPER, Bucureşti, 2001
5. Mitrofan, I., Ciupercă, C., *Introducere în psihosexologie şi psihosexologia familiei*, Edit. Press „Mihaela", Bucureşti, 1998